

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

430

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Raoul BAREY

ÉTAT ACTUEL
DE LA LUTTE SOCIALE
CONTRE
LE CANCER EN FRANCE

Président : M. LETULLE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1920

430

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Raoul BAREY

ÉTAT ACTUEL
DE LA LUTTE SOCIALE
CONTRE

LE CANCER EN FRANCE



Président : M. LETULLE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, rue Racine, 15

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
 ASSESSEUR : G. POUCHET
 PROFESSEURS

	MM
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	BROCA (A.)
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	M. LABBE
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale.	GOSSET
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	LÉON BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	HUTINEL
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	DUPRÉ
Clinique des maladies des enfants.	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET
Clinique des maladies contagieuses	QUENU
Clinique chirurgicale	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	A. BROCA
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN
Clinique oto-rhino-laryngologique.	P. SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBE (H.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ(A.)
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	ZIMMERN
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES SCEURS ET A MES FRÈRES

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur MAURICE LETULLE

Professeur d'Anatomie pathologique
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

*Hommage de respectueuse
gratitude par le grand hon-
neur que vous nous avez fait
en acceptant la présidence de
cette thèse.*

**A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE CAEN**

**A MES MAITRES DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS**

ÉTAT ACTUEL DE LA LUTTE SOCIALE

CONTRE

LE CANCER EN FRANCE

INTRODUCTION

LE CANCER, DANGER SOCIAL

Trois grandes maladies chroniques ravagent l'humanité : la tuberculose, la syphilis, le cancer. L'attention se porte actuellement sur les deux premières, on néglige beaucoup trop la dernière. Parmi ces trois fléaux, le cancer n'est-il pas le plus grave et le plus redoutable ? La tuberculose, dans certains cas, guérit naturellement ; la syphilis peut limiter ses dégâts ; abandonné à lui-même le cancer tue inexorablement.

Ce mal, qui contient en lui tant d'horreur pour l'individu, tant de mystère pour le médecin, loin de diminuer de fréquence, accroit tellement chaque année le nombre de ses victimes qu'il doit être dénoncé comme un danger social. Il sème la mort dans toutes les classes de la société, chez les riches

comme chez les pauvres ; il frappe la femme trois fois plus souvent que l'homme. Il ne s'attaque pas au nouveau-né ni à l'adolescent, mais de préférence aux vieillards et surtout « aux organismes mûrs, en plein rendement, représentant pour la société le plus grand capital de travail et d'énergie » (Burnet):

A côté du péril tuberculeux, du péril vénérien, il faut placer « le péril cancéreux ».

Il est grand, il est réel.

Tandis que de 1876 à 1880 on comptait à Paris 94 décès par cancer sur 100.000 habitants, le nombre s'en est élevé à 113 de 1906 à 1910.

Nous constatons le même accroissement des décès par cancer dans une statistique de la ville de Paris :

En 1911 : 3.205 décès.

— 1912 : 3.220 —

— 1913 : 3.212 —

— 1914 : 3.169 —

— 1915 : 3.342 —

— 1916 : 3.585 —

— 1917 : 3.396 —

— 1918 : 3.436 —

— 1919 : 3.662 —

En France, il existe actuellement près de 50.000 cancéreux. Chaque année, le nombre total des décès par cancer s'élève à 32.000 environ.

Cet accroissement progressif du chiffre de la mortalité cancéreuse n'est pas particulier à notre pays.

Il est général, il a doublé en moins de trente ans en Europe si l'on s'en rapporte au chiffre total des décès dans tous les pays. Mais il varie dans une proportion particulière à chaque état considéré.

Le tableau suivant nous permet de comparer entre elles les moyennes des décès par an et par 100.000 habitants dans les principaux pays d'Europe et aux Etats-Unis, de 1906 à 1910 :

125,9	décès en Suisse.
102,9	— Hollande.
94	— Angleterre.
84,1	— Allemagne.
78	— Autriche.
75,5	— France.
65,7	— Etats-Unis.
63,3	— Italie.
49,9	— Espagne.

En Norvège, cette même moyenne est montée de 31 en 1875 à 38, 49, 54, 68, 86, 94 pour atteindre le chiffre de 100, ayant triplé en trente ans (1) !

Ces chiffres ne traduisent-ils pas notre impuissance devant un tel fléau ? Sommes-nous complètement désarmés pour lutter contre un mal aussi redoutable ?

Nous ne savons rien du cancer en lui-même. « La discussion reste ouverte entre ceux qui croient à une

1. Statistiques publiées par M. le professeur Hartmann, dans une conférence faite sur « le cancer et son traitement » devant la Société des Amis de l'Université.

maladie parasitaire et ceux qui croient à un simple trouble de l'évolution cellulaire dont la cause nous échappe. »

Mais un fait capital est acquis. Le cancer n'est pas une maladie constitutionnelle, une « maladie dans le sang » comme on dit vulgairement ; *c'est primitivement une affection locale*. « Le cancer débute en un point localisé, sous la forme d'une petite tumeur que l'on peut, dans les premiers stades de son développement, enlever complètement. » Que si, par une intervention précoce, on détruit cette tumeur au début de son évolution, on peut donc amener la guérison définitive. Au contraire, tout retard, toute temporisation peuvent être funestes. La période d'envahissement et de généralisation pendant laquelle la tumeur essaime ses cellules survient et le cancer poursuit son développement fatal.

Mais il n'en reste pas moins établi que ce terrible mal est curable dans toute une partie de son évolution.

CHAPITRE I

MOYENS DE LUTTE CONTRE LE PÉRIL CANCÉREUX

La guérison du cancer dépendant de l'application d'un traitement précoce, il est donc essentiel de dépister les premiers degrés de son développement. Or peu nombreux sont les malades qui viennent consulter pour un cancer au début. La douleur qui, en général, pousse même malgré lui tout malade devant un médecin, n'apparaît pas le plus souvent au stade initial de la tumeur maligne. Elle survient dans toute son atrocité quand le néoplasme en voie de généralisation envahit et comprime des branches ou ramifications nerveuses. Il est trop tard pour agir avec efficacité : le malheureux qui a méconnu ou négligé son mal ne pourra plus attendre d'un traitement tardif qu'une sédation à sa douleur et une entrave apportée au dénouement fatal.

Pa quels moyens pouvons-nous donc engager le malade à se faire traiter au début même de son affection ?

1° Education du public. — Il faut faire con-

naître les signes initiaux du cancer non pas seulement aux intéressés mais au public en entier et plus spécialement aux personnes exerçant une profession paramédicale : sages-femmes, pharmaciens, dentistes qui peuvent être appelés à donner un conseil à propos de tel ou tel symptôme de début d'une tumeur maligne.

Par des conférences, des articles de presse, des affiches, des tracts distribués à profusion, il faut répandre des connaissances élémentaires et pratiques sur le cancer.

Il faut que tout le monde sache que le cancer est indolore au début ; presque nulle est la gêne qu'il apporte. Ses premiers signes sont bénins, quelconques souvent, apparemment de bien peu d'importance.

C'est un petit bouton d'aspect banal qui se développe insidieusement sur la lèvre inférieure d'un homme de cinquante ans. C'est une ulcération siégeant sur le bord de la langue, n'ayant aucune tendance à guérir malgré l'extraction du chicot incriminé. Chez la femme, le cancer c'est, vers la quarantaide, une petite « glande » incluse dans son sein « qui ne se remarque même pas » et dont la sourde évolution ne provoque aucune inquiétude.

Il faut également enseigner au public que les symptômes des cancers internes ne sont, au début, ni plus alarmants ni plus suggestifs.

Des troubles dyspeptiques prolongés chez un sujet de quarante-cinq à cinquante ans, voilà le

signal d'alarme d'un néoplasme gastrique en évolution. Chez une femme, au retour d'âge, quelques pertes rosées apparues soit inopinément soit à la suite de rapports sexuels sont les seules indications d'un cancer utérin débutant. La présence d'hémorroïdes chez un homme de cinquante ans peut être la signature d'un cancer du rectum.

Et l'on pourrait ainsi en multipliant les avertissements permettre au malade de se présenter plus vite devant un médecin ; le plaçant ainsi dans les meilleures conditions pour entreprendre sa guérison.

Par une telle propagande, bientôt serait déracinée cette vieille opinion encore si répandue de l'incurabilité du cancer. Nombreux sont, en effet, ceux qui connaissent le long et douloureux calvaire d'un cancéreux incurable, mais combien peu savent qu'il existe des cancéreux guéris. Ceux-ci ordinairement, ne se vantent point de leur guérison. Quelle femme avouera l'amputation d'un sein ? Puis le cancer, ne l'oublions pas, est souvent considéré dans les familles comme une tare, une maladie héréditaire qu'il faut dissimuler pour ne pas nuire à l'établissement des enfants.

2° Rôle du médecin. — Dans cette lutte contre le cancer, le rôle du médecin apparaît considérable. C'est lui qui en reconnaissant les premiers symptômes va pouvoir appeler le chirurgien en temps rétille pour pratiquer l'exérèse de la tumeur à son stade primitif. Tous ses efforts doivent donc tendre à faire un diagnostic précoce du néoplasme. Dans

les ouvrages classiques, les auteurs insistant sur les caractères de la maladie à sa période d'état, ne s'attachent pas assez à décrire les signes de début. Par son expérience, par sa sagacité le médecin remédiera à cet inconvénient. En présence d'un malade arrivé à « l'âge des cancers », il devra toujours devant un symptôme qu'il ne peut rattacher à une cause bien nette penser à la possibilité d'un néoplasme et faire tout ce qui sera en son pouvoir par le dépister.

Le malade se plaint-il de troubles digestifs vagues et persistants, le médecin n'hésitera pas à faire pratiquer une radioscopie ou une radiographie de l'estomac ; chez un sujet de cinquante ans accusant des périodes alternatives de constipation et de diarrhée, systématiquement il fera un toucher rectal. De même chez la femme il pratiquera un toucher vaginal chaque fois que son attention est attirée par des troubles des organes génitaux. Et quand il s'agira de lésions facilement abordables, de cancers externes, il s'en remettra aux renseignements fournis par la biopsie pour affirmer un diagnostic hésitant.

Enfin, quand le diagnostic de cancer sera établi d'une façon ferme, le médecin ne devra jamais taire la vérité ni tarder à la dire sous prétexte de ne pas affoler la famille du malade. Son devoir est de démontrer que la guérison est possible à condition de pratiquer rapidement l'intervention nécessaire.

II. — Moyens de curabilité : thérapeutique du cancer

Diagnostic précoce, intervention immédiate, tel est le principe sur lequel repose aujourd'hui la curabilité du cancer.

Essais de traitement médical. — L'inconnue que renferment la pathogénie et l'étiologie du cancer n'a pas permis de découvrir un médicament spécifique agissant sur la néoplasie comme le mercure et l'arsénobenzol sur les lésions syphilitiques, l'iode de potassium sur les maladies mycosiques. Cependant « il faut signaler dans ce sens la tentative de Wassermann qui, par l'injection dans la queue de la souris, de sélénium-éosine, a obtenu la résorption de tumeurs spontanées ou greffées. Mais l'essai n'a pu en être fait sur l'homme, la dose thérapeutique de ce médicament étant très voisine de sa dose toxique » (1).

Quant aux sérums, ils ont été essayés en grand nombre (sérum de Richet Héricourt, sérum de Vlaëff, essai de sérothérapie équine de Borrel et Charcot, caucroïne d'Adamkiewickz, levures de Backer, sérum de Doyen) et leur inefficacité fut proclamée au Congrès de Chirurgie de 1904. Nous n'en connaissons pas de nouveau qui ait donné satisfaction.

1. Professeur Hartmann, *Le Cancer et son traitement*, in *Revue Scientifique*.

Actuellement deux sortes de traitements sont appliqués contre le cancer :

1° Le traitement chirurgical ;

2° Le traitement par les agents physiques, rayons de Röntgen et radium.

Nous n'essaierons pas d'entrer dans la technique de ces différents traitements. Tel n'est pas le but de notre modeste travail et notre compétence se refuse.

Traitement chirurgical. — Nous dirons seulement que l'intervention chirurgicale pratiquée précocement doit avoir pour but d'extirper aussi largement que possible la partie dégénérée. L'absence de tout débris néoplasique, véritable greffe dans la plaie opératoire, fera disparaître beaucoup de chances de récurrence. L'anatomo-pathologie, en étudiant les voies de propagation du cancer suivant les régions, a permis de faire des opérations plus complètes.

Les lymphatiques et les ganglions sont la voie la plus généralement suivie par les éléments de dissémination de la tumeur et actuellement on ne pratiquera plus l'exérèse des parties néoformées sans faire systématiquement le curage des ganglions et des vaisseaux lymphatiques accessibles situés dans le territoire du cancer.

Malgré toutes ces précautions, malgré ces perfectionnements, le cancer peut, malheureusement quelquefois, se réinstaller dans d'imprenables régions. Cependant l'intervention chirurgicale précoce, faite dans les conditions que nous venons d'indiquer, prévient les récurrences dans le plus grand nombre des

cas et des statistiques récentes montrent que la guérison s'est maintenue pendant plus de cinq ans :

Dans 50 o/o des cancers du sein;

Dans 59 o/o des cancers du col utérin;

Dans 35 o/o des cancers de l'estomac;

Dans 45 o/o des cancers du rectum.

Et cette proportion, très appréciable déjà, combien croîtra-t-elle quand le public sera convaincu de la nécessité d'une intervention rapide avant l'extension néoplasique ?

Dans les cas où on ne peut songer à une guérison définitive par suite des progrès trop avancés du cancer, la chirurgie apporte encore des secours puissants en améliorant la situation et en prolongeant la vie. Une intervention palliative conjure dans certains cas un danger imminent. Il en est ainsi dans les hémorragies produites par le néoplasme. La chirurgie peut encore prêter son bienfaisant concours pour rétablir le fonctionnement d'un organe envahi par la tumeur maligne. C'est dans ce but qu'est pratiquée, par exemple, une gastro-entérostomie quand le pyllore ne laisse plus pénétrer le contenu gastrique.

Traitement par les agents physiques. — Le bistouri, autrefois souverain maître de la situation, perd de nos jours certaines de ses prérogatives en faveur des agents physiques : rayons de Röntgen et radium.

Voici, d'après M. le professeur agrégé Regaud, le jugement qu'on est en droit de porter à l'heure actuelle sur le traitement du cancer par la radio ou

la radiumthérapie comparée à la thérapeutique chirurgicale :

1° « Il y a des cas où les résultats de la radiothérapie sont nettement supérieurs à ceux de la chirurgie, tels sont certains cancers fréquents de la peau, d'une structure histologique particulière, telles sont aussi certaines tumeurs appartenant au groupe des sarcomes. En règle générale, ces cancers ne doivent plus être opérés, mais traités par les rayons.

2° « Dans beaucoup d'autres cas, lorsque les circonstances de localisation, de structure, de dimensions et d'extension des tumeurs sont favorables, la radiothérapie donne d'aussi bons résultats immédiats que la chirurgie, mais le recul du temps est nécessaire pour juger, par la proportion de récidives, du caractère temporaire ou définitif des résultats obtenus. En attendant on n'a pas encore le droit de soustraire à la chirurgie les cas en question lorsque l'opération est possible ;

3° « La radiothérapie paraît susceptible de prévenir les récidives lorsqu'elle est pratiquée après une opération ;

4° « De plus en plus fréquemment la radiothérapie rend opérables des cas de cancer qui, sans ce traitement préalable, ne pourraient plus être opérés utilement ;

5° « Mais c'est dans le traitement des cancers récidivés et inopérables ou de certains cancers qui sont d'emblée au-dessus des ressources de la chirurgie que la radiumthérapie représente un admirable pro-

grès. Elle atténue, en effet, ou même supprime le martyr des cancéreux, elle fait cicatriser les ulcérations, arrête les hémorragies et tarit les suppurations. Elle donne aux malades l'illusion de la guérison et prolonge leur existence. Leur chemin, s'il conduit encore à la mort, n'est plus celui du calvaire » (1).

Ce jugement s'applique aussi bien à la radio qu'à la radiumthérapie. Entre les rayons X et les rayons γ du radium il n'existe pas de différence essentielle. Ceux-ci ont une plus petite longueur d'onde, leur puissance de pénétration est plus grande, mais leurs effets sont de même nature. L'indication de la radio ou de la radiumthérapie ne variera donc pas suivant un principe rigide mais d'après une question de siège, de progression en profondeur, etc. Ainsi, pour traiter un épithélioma cutané superficiel, les rayons de Röntgen pourront suffire pour agir efficacement. Mais pour un carcinome de sein ayant des adhérences profondes, il est préférable d'utiliser les corps radio-actifs qui, introduits dans des appareils très petits à l'intérieur de la tumeur, se comportent comme de véritables petits tubes de Crookes en tant qu'ils agissent tout autour d'eux par leur rayonnement.

On a pu substituer à l'action du radium lui-même celle de son émanation. « Qu'on emploie le radium ou l'émanation, c'est toujours cette dernière qui produit le rayonnement utilisé. Le stade émanation est

1. Dr Regand, in *Pour le développement de l'Institut du Radium de Paris*.

inévitables. L'énergie qui se dégage d'un tube d'émanation est de même nature et de même intensité que celle qui rayonne d'un tube de radium et peut donner les mêmes effets » (1).

La différence réside en ce que le radium en état d'équilibre a une radioactivité constante ; l'émanation, au contraire, perd son rayonnement suivant une courbe continue et constante. Pratiquement, un tube d'émanation a perdu 50 o/o de son pouvoir de rayonnement en quatre jours, 100 o/o en trente jours.

L'émanation peut s'extraire de la masse de gaz qui se dégage d'une solution d'un sel de radium. Comme elle n'est qu'en très petit volume parmi la masse de ces gaz, elle exige des procédés longs, difficiles et coûteux pour en pratiquer l'isolement et la purification.

Mais on semble lui accorder aujourd'hui de plus en plus de préférence dans les applications thérapeutiques en général, du cancer en particulier. Outre certains avantages techniques qu'il ne nous appartient pas de définir, l'émanation permet plus de souplesse dans l'application des traitements.

Sous un volume plus petit elle peut donner un rayonnement initial égal en intensité à celui du radium.

L'émanation permet donc, pour obtenir un même résultat, l'emploi de récipients plus petits qu'en employant un sel de radium. On a pu, dernièrement,

1. Professeur Delbet, in *Bulletin de l'Association française pour l'étude du cancer*, année 1919, page 32.

réduire les dimensions des tubes qui enferment l'émanation à 0,4 à 0,5 millimètres pour les entrer dans des aiguilles hypodermiques et pratiquer la *radiumpuncture*. En ponctionnant, au moyen de ces aiguilles, des points d'une tumeur à différentes profondeurs, on multiplie les foyers d'irradiation en agissant simultanément et également sur ses diverses parties.

L'emploi de l'émanation permet aussi de garder le radium en lieu sûr, ce qui n'est pas un mince avantage étant donné le prix de revient de ce précieux métal.

En outre, on peut traiter avec l'émanation des malades à la consultation externe, le dosage du rayonnement pouvant être calculé d'avance permettra de renvoyer le malade chez lui sans lui faire courir aucun risque.

Pour nous résumer nous dirons que les seuls moyens actuels de traitement du cancer véritablement avérés sont la chirurgie et la radio et radium-thérapie. Les deux méthodes, loin d'être rivales, se prêtent une aide mutuelle qui leur est apportée par une collaboration étroite de leurs techniciens respectifs.

CHAPITRE II

ETAT ACTUEL DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER EN FRANCE

Malgré l'ignorance de la nature même de la maladie nous venons de constater que nous sommes loin d'être désarmés en présence de ce terrible fléau.

Il existe des moyens de lutte efficace contre le cancer.

En France, les a-t-on mis en œuvre pour combattre ce véritable péril social ?

Non, il faut bien le dire, ce n'est pas dans notre pays que l'on peut juger des progrès accomplis dans la lutte anti-cancéreuse. L'étranger nous a largement dépassé dans cette voie, en particulier dans le domaine thérapeutique de la radioactivité ouvert cependant par des Français.

En Amérique, en Angleterre, en Allemagne, en Suède, au Danemark, des hôpitaux spéciaux dans les villes les plus importantes, véritables centres de traitement et d'études ont été créés pour les cancéreux. A côté des services chirurgicaux, des instituts de radio et radiumthérapie procurent aux malades les traitements les plus modernes, tandis que des

laboratoires merveilleusement outillés permettent d'entreprendre des études et des recherches expérimentales.

Historique. — Et pourtant en France la pensée de venir en aide aux cancéreux remonte fort loin.

En 1770, l'Académie de Chirurgie décerne une récompense à Ledran et l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon à Peyreille, pour avoir présenté d'intéressantes études scientifiques sur les maladies cancéreuses. Mais c'est à Reims que commence à se manifester une initiative privée en faveur du sort de ces infortunés malades. Un chanoine de la cathédrale, Jean Godinot, ayant consacré son existence à soigner de nombreux malades, légua 25.000 livres pour établir un hôpital exclusivement réservé aux cancéreux qui, édifié rue du Bourg-Saint-Denis, ouvrit en 1740 avec 12 lits. Mais à cette époque, l'idée de la contagion de ce terrible mal et la terreur qu'il inspirait contraignirent les médecins à faire transporter ces malheureux malades hors de la ville à la Buerie, dans l'hôpital Saint-Louis, spécialement édifié pour eux en 1779, où des cancéreux furent soignés jusqu'en 1849, date à laquelle on les admit à l'Hôtel-Dieu avec les autres malades.

Mais ces tentatives isolées, indépendantes devaient rester sans écho, elles tombèrent vite dans l'oubli.

Si nous comparons l'inanité de cet effort fait en France avec celui qui fut accompli quelques années plus tard en Angleterre, nous sommes obligés d'avouer que c'est à ce pays que revient l'honneur

d'avoir été le premier à organiser la lutte contre le cancer. Nous voyons, le 12 octobre 1791, John Howard, médecin de Londres, créer le mouvement en adressant une lettre aux membres du Comité de Middlesex-Hospital de Londres, les invitant à se préoccuper du sort pitoyable des malheureux cancéreux et leur exposant les mesures qui lui paraissent les meilleures pour leur apporter un soulagement.

Prié à comparaître devant le Comité, Howard expliquait que cette idée lui avait été suggérée par un ami qui, désirant garder l'anonymat, offrait une somme de 3.400 livres pour en assurer la réalisation. On apprit plus tard que ce généreux donateur était Samuel Whitebread. En juin 1792, le service des cancéreux du Middlesex-Hospital était déjà organisé, prêt à fonctionner ; le Comité formulait les résolutions que M. Ledoux-Lebard résume dans sa thèse, par les propositions suivantes, qui peuvent encore servir de modèle aujourd'hui pour une œuvre d'assistance aux cancéreux :

1° « Accorder un asile définitif aux malades pauvres chez lesquels le cancer, par son siège ou sa marche rapide, ne permet plus d'espérer le salut par une opération ou toute autre méthode de traitement, et chercher à les soulager ;

2° Recevoir et opérer les malades chez lesquels une intervention chirurgicale semble devoir permettre d'obtenir une amélioration ou une guérison ;

3° Etablir une consultation externe pour les ma-

lades atteints de tumeurs dont l'état n'exige pas l'hospitalisation ;

4° Recueillir l'observation de tous les malades pour accumuler ainsi des documents scientifiques ; essayer les nouvelles méthodes de traitement et entreprendre des recherches scientifiques sur la cause et la nature du cancer. »

Le 19 juin suivant, le service du Middlesex-Hospital recevait ses premiers malades dans une salle pouvant contenir de 10 à 12 lits. Les donations se multiplièrent à la suite de ce généreux mouvement. En 1848, un legs considérable de 36.000 livres fait par sir Joseph de Coucy, permit de porter d'emblée le service à trois salles de 26 lits.

Pendant que l'Angleterre commence à Londres une organisation sociale de la lutte contre le cancer, rien n'est tenté parallèlement en France. Ce n'est pas qu'on se désintéresse de cette importante question, mais on va l'étudier surtout sur le terrain scientifique.

En 1826, Cruveilhier, s'occupant de recherches anatomo-pathologiques, recommande à l'Académie de Médecine l'étude du cancer.

Mais c'est Verneuil qui, dans une lettre écrite à Duplay le 12 mars 1892, eut le premier l'idée de fonder une ligue contre le cancer. Constatant l'impuissance de la science médico-chirurgicale il demande à son élève de mettre tout en œuvre pour constituer une ligue d'études du cancer.

Duplay constitue le Comité de la Ligue sous la

présidence d'honneur de Verneuil. Il en est le président effectif ; Trasbot, professeur à l'Ecole d'Alfort vice-président, Strauss et Metchnikoff membres, et Reclus secrétaire général.

Aussitôt sa formation la Ligue adressa au corps médical un manifeste reproduit par tous les journaux médicaux de l'époque et par quelques journaux politiques dans lequel elle définit son but :

1^o Elle s'adresse à tous les savants : cliniciens histologistes, microbiologistes, vétérinaires aussi bien qu'aux praticiens isolés et cherche à se mettre en rapport avec les sociétés similaires à l'étranger ;

2^o Pour centraliser et grouper tous les efforts elle se propose d'instituer des congrès dont un bulletin publiera les comptes rendus ;

3^o Elle s'engage à subventionner les recherches des travailleurs dignes d'attention et à récompenser leurs meilleurs travaux.

Des dons généreux et considérables vinrent au début autoriser tous les espoirs. Mais on ne sait trop pourquoi cette Ligue, née sous d'aussi brillants auspices, sombra bientôt, laissant retourner à ses donateurs les ressources mises à sa disposition.

En 1895, Duplay, Lannelongue et Cornil essayèrent de lui donner un regain d'existence par la publication de la *Revue des maladies cancéreuses* dont le but était d'analyser les travaux originaux sur le cancer et donner des références bibliographiques. Malgré ses ambitions modestes, cette revue cessa de paraître en 1901, à peu près tombée dans l'oubli.

II. — Etat actuel

Tous ces efforts dirigés dans le domaine scientifique, n'aboutirent à aucun résultat humanitaire. La recherche des méthodes de guérison nouvelles n'aurait pas dû faire oublier l'œuvre d'assistance.

Celle-ci doit consister d'une part à guérir tous les malades curables, d'autre part à procurer un soulagement matériel et moral aux incurables. Or, si les malades atteints de cancer sont reçus et soignés dans les services ordinaires de chirurgie, quand ils sont devenus inopérables, ils sont abandonnés à leur malheureux sort, leurs ulcérations immondes et fétides en faisant un objet de répulsion pour les autres malades.

A Paris, l'Assistance a quelques services pour les recueillir, mais ils sont notoirement insuffisants.

A Brévannes, il existe 12 lits pour les hommes et 44 pour les femmes ; à la Salpêtrière, 24 lits pour les femmes seulement ; à Bicêtre 38 lits pour les hommes, à Ivry il doit y avoir également un service de cancéreux.

Il ne semble pas que dans aucun de ces services, une organisation spéciale ait été prévue, cependant il est juste de dire que dans certains services généraux tant à Paris qu'en province, les traitements nouveaux par les agents physiques sont depuis longtemps appliqués aux cancéreux. L'initiative des chefs de service a suppléé celle de l'assistance officielle.

C'est ainsi qu'à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. le professeur Hartmann on fait couramment des applications de radium, de même dans les services des professeurs Tuffier et Delbet ; à Lyon, dans le service du D^r Jaboulay.

Dans d'autres grands centres, il doit en être également ainsi, quand le radium peut être mis à la disposition des chefs de service par des médecins spécialistes.

Ce que n'a pu faire l'assistance officielle, l'initiative privée a essayé de le réaliser dans le cadre restreint que pouvaient lui assurer ses ressources particulières.

Œuvre du Calvaire. — Dès 1842, Mme Garnier fonda à Lyon, un hospice du Calvaire destiné à permettre aux dames veuves de donner leurs soins aux femmes cancéreuses inopérables.

Un second hospice du Calvaire fut fondé à Paris en 1874 (55, rue de Lourmel). Il fonctionne avec activité encore actuellement. Les femmes incurables atteintes de cancers externes y sont reçues exclusivement. Depuis sa fondation, plus de 2.000 malades y ont été soignées gratuitement, la plupart jusqu'à leur mort.

« Le principe même de la maison qui veut que ce soient des femmes du monde qui fassent les pansements des malades est cause de la préférence accordée aux plaies externes et de la difficulté que l'on éprouve à soigner comme il convient celles qui sont atteintes de cancers internes. » (D^r J. Récamier *du traitement du cancer utérin inopérable*).

Quoiqu'il en soit, les dames du Calvaire, sous la direction du Dr Pradel, procédèrent aux longs, répugnants et difficiles pansements des pauvres cancéreuses avec un art que ne saurait désavouer le chirurgien le plus difficile.

Il est inutile de décerner des éloges aux dames du Calvaire, elles sont bien au-dessus. Au point de vue purement charitable, leur œuvre est parfaite. S'il était permis cependant d'exprimer un regret, nous dirions que dans cette œuvre le côté scientifique a été trop complètement délaissé.

Il n'existe aucun laboratoire attaché à cette œuvre pour permettre d'appliquer les traitements physiques. L'union doit être étroite entre la charité et la science pour favoriser l'application et la recherche de traitements plus efficaces.

Hôpital Saint-Michel. — Parmi l'initiative privée, il faut citer aussi l'œuvre accomplie par le comité patronal de l'Hôpital Saint-Michel présidé par M^{me} la Duchesse de Vendôme, à l'instigation du Dr Récamier, chirurgien de cet hôpital.

En 1898, frappé du nombre de cancéreuses internes inopérables qui venaient, repoussées de tous les hôpitaux généraux le supplier de les admettre dans son service, le Dr Récamier résolut d'adjoindre à l'hôpital une annexe où ces malheureuses femmes seraient reçues, soulagées et soignées jusqu'à leur mort. Les dames du Comité aménagèrent dans ce but une maison de 10 lits et l'Asile Saint-Vincent fut fondé. En 1908, grâce à la générosité de Mme A.

Deroulède, cet asile s'est agrandi, deux pavillons vraiment modernes se sont élevés à côté de la maison qui abritait les femmes et peuvent recevoir 30 malades dont 8 hommes. Depuis 1895 plus d'un millier de malades y ont été hospitalisés.

Mais ce qui fait le plus grand honneur au Dr Récamier, c'est d'avoir su adjoindre à l'hôpital un service complet par les agents physiques. Depuis dix ans, à la suite d'un don, l'hôpital Saint-Michel possède environ 6 milligrammes de radium-élément. Les traitements par cet agent physique sont faits par le Dr Rubens-Duval.

En outre, il existe un laboratoire où le Dr Peyron de l'Hôtel-Dieu, vient faire des examens et des recherches anatomo-pathologiques.

Dans ce petit centre, véritable asile modèle pour cancéreux, il n'est pas jusqu'au moral des malades qui ne fasse l'objet d'une préoccupation constante. « Au début, j'étais tombé dans l'erreur de faire un quartier absolument réservé aux inopérables. Cela est doublement mauvais. D'abord les malades s'affectent de ne voir que des mourantes autour d'elles ; ensuite les infirmières, quelque soient leur courage et leur dévouement, s'épuisent dans cette lutte journalière contre un ennemi toujours le plus fort. Si l'on y prend garde, le découragement gagne peu à peu tout le monde. Aussi, depuis que j'ai reconnu ce fait, je réserve toujours dans la salle des cancéreuses deux ou trois lits où je place des malades peu infectées ou des jeunes filles atteintes de tubercu-

loses locales qui restent peu de temps dans la maison, lui donnent de la vie et de la gaieté et souvent de diversion aux pensées de leur compagne. »

Dr Récamier (*loc. cit.*)

Association française pour l'étude du cancer.

— Depuis la tentative de Verneuil et Duplay aucun effort officiel n'avait été fait pour reprendre la propagande en faveur de la lutte contre le cancer et centraliser les travaux parus sur cette maladie.

C'est le professeur Poirier qui se préoccupa à nouveau de cette importante question. Avec le concours du Dr Henri de Rothschild et au moyen de souscriptions il fonda une association qui prit le nom d'Institut scientifique.

A la mort du professeur Poirier, l'Association eut pour président M. le professeur Delbet et devint l'association française pour l'étude du cancer. Elle fut définitivement constituée en 1906.

Son but est d'étudier le cancer et de chercher les moyens de le combattre. C'est donc d'abord un organisme d'étude, mais cette association s'est assigné un programme d'action, dont malheureusement les circonstances et le manque d'argent n'ont pu permettre la réalisation.

En outre des recherches et publications relatives au cancer, elle se propose :

1° D'organiser des laboratoires, dispensaires, et hôpitaux ;

2° De subventionner et de récompenser les auteurs des travaux dignes d'intérêt.

Actuellement le comité est ainsi constitué :

Président : M. le professeur Delbet ;

Vice-Président : M. le professeur Letulle ;

Secrétaire général : M. le D^r Darier ;

Secrétaire : M. le docteur A. Herrenschmidt ;

Trésorier : M. le D^r Henri de Rothschild ;

Archiviste : M. le professeur Petit de l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort.

Les membres titulaires de l'Association se réunissent une fois par mois, examinent les travaux et mémoires qui leur sont soumis. Un bulletin publié mensuellement donne le compte rendu des séances.

Cependant, bien qu'elle s'occupe surtout des travaux scientifiques, l'Association n'a jamais oublié l'importance du côté social de la lutte contre le cancer.

A ses débuts, en 1907, elle charge sa commission d'étudier la rédaction d'un avertissement au public ainsi qu'un projet d'enquête générale sur le cancer. Ce dernier projet aboutit à la rédaction, par M. Ledoux-Lebard, d'une feuille questionnaire adressée à tous les médecins de France pour chaque cancéreux de leur clientèle. Cette enquête n'aboutit pas malheureusement à des résultats pratiques. Elle se heurta à l'inertie d'un grand nombre de médecins praticiens qui ne firent jamais parvenir de réponse. D'autres invoquèrent le secret professionnel. Par convenance pour la famille, beaucoup de médecins attribuèrent le décès par cancer à toute autre cause pour en dissimuler le diagnostic. Pour toutes ces raisons,

on se rend compte des difficultés pratiques insurmontables que rencontra l'exécution du projet.

A la deuxième conférence internationale du 1^{er} au 5 octobre 1910, M. le professeur agrégé Monod présente des considérations sur le perfectionnement de l'enseignement professionnel du médecin et sur la nécessité de faire l'éducation du public au sujet du cancer. « Pour le médecin, dit-il, la crainte du cancer est le commencement de la sagesse. Préoccupation intime, personnelle bien entendu, dont il ne laissera rien paraître à son malade. Y penser toujours et n'en parler jamais..., à moins qu'on ne puisse parler à bon escient et que le moment soit venu d'imposer un parti définitif (1). »

Il préconise, par des conférences, des brochures et par la presse d'informer le public « en le conviant du même coup à lutter avec nous contre le fléau. Médecins et malades doivent unir leurs efforts pour le combattre (2). »

A cette même conférence fut élaboré un projet de feuille d'enquête par le Dr Ledoux-Lebard et Meyer de Berlin pour une statistique internationale du cancer.

En voici la reproduction :

Nom du pays ou du comité national...

Aresse du bureau.

Feuille de décès pour cancer.

1. Ch. Monod, *Enseignement professionnel complémentaire et éducation du public*, in Travaux de la deuxième conférence pour l'étude du cancer.

2. Ch. Monod, *loc. cit.*

Lieu d'habitation du décédé.

District, arrondissement.

Etat.

A. — Renseignements personnels.

1° Nom, prénoms, du décédé (initiales seulement),

2° Sexe ;

3° Jour de la mort.

4° Age, né le ;

5° Situation familiale : célibataire ? marié ? veuf ? divorcé ?

6° Religion ;

7° Dernier métier ou profession... métiers ou professions antérieures ?

8° a) Dernier domicile et, s'il y a lieu, domicile au moment où la maladie s'est déclarée (rue, numéro, étage sur rue, sur cour, etc.).

b) Autres domiciles durant les cinq dernières années.

B. — Renseignements médicaux

9° Antécédents personnels importants (en particulier syphilis et tuberculose). Y a-t-il eu abus d'alcool ou de tabac ?

10° a) Siège et forme histologique de la tumeur primitive (y a-t-il eu un examen microscopique ? Oui... Non... avec quels résultats ?)

b) L'organe primitivement atteint était-il modifié par d'autres lésions antérieures ? S'il y a eu des récidives, où siégeait la tumeur primitive ?

11° a) Date du début apparent de l'affection... dans l'année (donnez une indication exacte, si possible.

b) Quel a été le premier symptôme net ?

12° Y a-t-il eu plusieurs cas de cancer dans la même maison, au même moment ?

13° Y a-t-il eu opération ou bien un autre traitement local par les rayons X, le radium, etc.

Quelles ont été les opérations et quand ont-elles eu lieu ?

Quel résultat local ou général ont-elles eu ?

Y a-t-il eu des récidives ou des métastases ? Quand et où ?

14° Y a-t-il eu autopsie ou non ?

Quels résultats a-t-elle donnés ?

Y a-t-il eu un examen microscopique ? oui ou non et avec quels résultats ?

(Signalez ? s'il y a lieu, les cas de cancer dans la famille donnez les raisons d'une contagion éventuelle ; indiquez les traumatismes et leurs dates, ainsi que les diverses causes d'irritation chronique, telle que port de pessaires, ulcères de l'estomac, mammites, nombre d'accouchements, etc.

A..., le...

Signature du médecin

Pendant la guerre, l'Association française pour l'Etude du cancer ne tint que de très rares réunions. Son Bulletin fut même suspendu, mais elle n'en a pas moins joué un rôle actif en préparant des rapports sur les relations entre les traumatismes de guerre et le cancer.

L'Association reprit ses séances régulières au début de 1919. Dès les premières réunions, la lutte sociale contre le cancer est à l'ordre du jour.

M. le professeur Delbet demande en février 1919 à une commission dont M. le Dr Chevassu, chirurgien des Hôpitaux est nommé rapporteur, d'arrêter les termes d'un avertissement au public sur les principaux signes du cancer. Pour montrer la nécessité d'exécuter ce projet, le professeur Delbet entreprend des démarches près du ministre de l'Intérieur, M. Pams qui se montre favorable à sa réalisation. Mais hélas, les plus belles initiatives, les plus généreuses démarches n'ont point d'action sur l'inertie des bureaux ministériels ! Qu'on en juge par les diverses péripéties que dut subir ce projet d'avertissement au public avant d'entrer dans la phase de réalisation. M. le professeur Delbet nous en fait lui-même le récit à l'Assemblée générale de l'Association française par l'Etude du cancer de mars 1920.

« J'ai entretenu, dit-il, le ministre de l'Intérieur qui était alors M. Pams de notre projet. Il en a compris toute l'importance, nous a promis son appui et m'a mis immédiatement en rapport avec le service

compétent, qui était alors dirigé par M. Brissac.

M. Brissac s'est employé à faire aboutir le projet avec un zèle dont nous ne saurions trop le remercier : il a droit à toute notre gratitude... « Cette première étape franchie, nous avons étudié l'exécution matérielle. La difficulté était d'ordre matériel. Nous disposions de 10.000 francs auxquels s'ajoutait un don de 1.000 francs que mon collègue A. Schwartz nous faisait espérer. C'était très insuffisant pour faire imprimer et afficher plus de cent mille avertissements au public. M. Brissac était disposé à nous aider de ses crédits disponibles, mais ceux-ci étaient très restreints... Mais survint une nouvelle difficulté d'ordre fiscal : le droit de timbre pour les affiches dépassait à lui seul nos ressources... Nous avons cherché à nous en faire exonérer. Nos affiches devaient être blanches, barrées en diagonale de la bande tricolore qui indique un caractère semi-officiel.

« Le fisc nous répondit que ces affiches devaient être timbrées, que seules pouvaient être exonérées du droit de timbre les affiches émanant directement du gouvernement.

« M. Brissac me proposa alors de faire une affiche vraiment gouvernementale, mais indiquant que le texte publié émanait de notre Association. Sous réserve de votre approbation, j'acceptai cette proposition disant à M. Brissac que son projet donnait à notre Association une satisfaction d'amour-propre qu'elle n'aurait même pas réclamée.

« Vous avez approuvé le projet de M. Brissac : il ne restait donc plus qu'à passer à l'exécution. Alors sont arrivées les vacances : quand M. Brissac est parti, il était convenu que nous reprendrions l'affaire dès sa rentrée.

« A la fin d'octobre ou au commencement de novembre, je ne saurais préciser, j'écrivis à M. Brissac au ministère. Au bout d'un temps fort long, la lettre me revint avec la mention :

« M. Brissac n'est plus au ministère. »

« Je vous ai dit et je vous le répète que M. Brissac a droit à toute notre gratitude : je ne puis malheureusement en dire autant de son successeur.

« Ce successeur était M. Valette. Je lui écrivis pour lui demander un rendez-vous, en indiquant que mon but était de le mettre au courant des négociations qui avaient été poursuivies entre M. Brissac et l'Association française pour l'étude du cancer, au sujet d'un avertissement au public. Ma lettre est restée sans réponse. Comme les correspondances avec les ministères sont parfois d'une grande lenteur, j'attends encore un mois. Quand il me parut bien avéré que M. Valette ne prendrait même pas la peine de me répondre, je lui écrivis une seconde lettre. Cette fois j'obtins une réponse, mais le sens, sinon les paroles en était le suivant : « Vous demandez de l'argent, adressez-vous au pari mutuel. » J'écrivis alors à M. Pams en lui demandant de me recevoir pour remettre les choses au point. Deux jours après le ministère changeait. Et maintenant

tout est à reprendre. Le but que nous poursuivons a une si grande importance sociale que nous ne devons pas nous laisser décourager par les difficultés si irritantes qu'elles soient. Avec votre assentiment je recommencerai l'entreprise. » Professeur Delbet du *Bulletin de l'Association française*, n° d'avril 1920.

Nous avons appris récemment que tant de généreuse persévérance allait être récompensée et que l'affichage de cet avertissement au public serait effectué dans toutes les mairies et écoles de France en août prochain.

Voici le texte de cet avertissement :

AVERTISSEMENT AU PUBLIC SUR LE CANCER

Le cancer est guérissable.

Il est d'autant plus aisément guérissable qu'il est traité plus tôt.

Il n'est en général pas traité à temps, parce que les malades consultent trop tard.

Pour permettre aux médecins de constater les signes du cancer dans la période où il peut être guéri, chacun doit posséder les notions suivantes :

Le cancer peut se développer chez des personnes très vigoureuses ; et toutes les apparences de la santé peuvent persister un assez long temps après son début. Ne vous croyez donc pas préservé du cancer parce que vous êtes robuste et de bonne santé habituelle.

Vous n'en êtes pas préservé non plus parce qu'il n'y a pas de cancéreux dans votre famille.

Gardez-vous de l'erreur courante que le cancer est forcément douloureux. Pendant ses premières périodes, il ne détermine habituellement aucune douleur.

Certaines lésions anodines, mais qui durent, si elles sont irritées, insuffisamment ou mal soignées, peuvent se transformer en cancer.

Méfiez-vous si vous constatez sur votre langue ou sur vos lèvres un petit bouton, une grosseur, une induration, une ulcération, une crevasse, surtout si ces lésions se développent sur une plaque blanche (plaque des fumeurs), et hâtez-vous de vous faire examiner par un médecin.

Femmes qui découvrez dans votre sein une petite boule dure, une zone indurée, peu ou pas douloureuse, qui constatez un suintement par le mamelon, allez immédiatement demander l'avis du médecin.

Méfiez-vous des pertes de sang anormales, des pertes d'eau rousse ; méfiez-vous particulièrement si le sang reparaît, même en très faible quantité, alors qu'il avait disparu depuis un certain temps. Faites-vous tout de suite examiner complètement par un médecin.

Méfiez-vous des vomissements répétés, des vomissements sanglants ou noirs, des selles sanglantes ou noires, des périodes de constipation opiniâtre alternant avec des crises de diarrhée, des amaigrissements survenant sans cause apparente, et dans le plus bref délai réclamez du médecin l'application des méthodes d'exploration qui permettent le diagnostic précoce des cancers du tube digestif.

Toute perte de temps compromet la guérison. Un cancer, guérissable aujourd'hui, peut ne plus l'être dans un mois.

Les pommades, les topiques, les dépuratifs, les traitements internes ne guérissent pas le cancer. Le temps perdu à les appliquer peut coûter la vie.

Depuis de nombreuses années déjà, le Dr Béclère, dans son service de radiologie à l'hôpital St-Antoine, distribue un tract à peu près analogue à celui-ci, parmi sa clientèle hospitalière.

L'association française pour l'étude du cancer doit entreprendre également la publication d'un Atlas du

cancer, grâce à la collaboration particulièrement compétente de ses membres. Par un heureux choix de préparations anatomo-pathologiques habilement reproduites, elle espère imposer les planches de son Atlas comme étalon pour la comparaison de différentes sortes de tumeurs malignes et ainsi éviter aux auteurs, les erreurs dues à une terminologie différente.

Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer. — En pleine guerre, en 1918, est née une ligue d'action contre le cancer. Comme pour la lutte contre l'ennemi du dehors, cette ligue a rassemblé les Alliés dans un effort commun et s'est intitulée la Ligue Franco-Anglo-Américaine contre le cancer.

Fondée sous le patronage de S. E. lord Bertie of Thame, ancien ambassadeur de Grande-Bretagne, S. E. William Sharp, ancien ambassadeur des Etats-Unis, du professeur Roger, du Dr Roux. Elle a pour président M. Justin Godart, ancien sous-secrétaire d'Etat du Service de santé, comme vice-président M. le professeur Hartmann.

De son comité scientifique font partie avec M. le professeur Hartmann, M. le professeur Letulle, Achard, J.-L. Faure, Gilbert, etc.

Des comités de Dames français, anglais, américains sont constitués sous la présidence de :

Mme la Duchesse d'Uzès, douairière, Lady Derby ambassadrice de Grande Bretagne, M^{rs} Hugh Wallace, ambassadrice des Etats-Unis.

Le programme de la Ligue franco-anglo-américaine est nettement orienté vers l'action.

Son but est de créer :

« Des laboratoires de recherches scientifiques avec un hôpital modèle où les malades seront traités avec tous les moyens de lutte contre le cancer, la chirurgie, les divers rayonnements.

Un centre d'enseignement avec une bibliothèque de centralisation des travaux sur le cancer.

Un organe d'union et de coordination de travail entre tous les Instituts et organisations de lutte contre le cancer des pays amis et alliés.

Des dispensaires où seront données des consultations externes et où il sera possible de faire le triage des malades traitables ou non.

Une organisation des hospices pour recevoir et suivre les incurables.

Un organe d'action sociale pour attirer l'attention sur la gravité du fléau, propager dans le public les notions élémentaires sur le cancer, encourager les méthodes d'hygiène générale, assister les malades dans les hôpitaux et à domicile et leur apporter un soutien moral ».

« Pendant la guerre, la « Ligue » s'est occupée tout particulièrement des militaires atteints de cancers dans les centres créés pour eux à Paris sous la direction de M. le professeur Hartmann, à Lyon, à Bordeaux. Des laboratoires de recherches attachés à ces centres ont fourni des travaux scientifiques communiqués à l'Académie des Sciences, à l'Académie de

Médecine, à la Société de Biologie et à l'Association française pour l'étude du cancer.

Le Comité scientifique de la Ligue a été appelé, par le Service de Santé à donner son avis sur la question du rapport entre les traumatismes de guerre et le cancer.

Les malades ont reçu les soins de Dames visiteuses de la Ligue à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Saint-Michel.

En 1919, l'exécution du programme indiqué ci-dessus est activement poursuivi. Un appel, accompagné d'un questionnaire, est envoyé à tous les médecins de France. D'autre part, un tract à cent mille exemplaires est adressé au public pour lui préciser les premiers signes du cancer.

Le 19 juin 1919, la Ligue anglo-franco-américaine a tenu une réunion sous la présidence de Mme la duchesse d'Uzès et de M. Justin Godart dans laquelle M. le professeur Hartmann fit une conférence sur le « rôle de la femme dans la lutte contre le cancer. »

La fondation de cette Ligue autorise tous les espoirs. Trop courte est son existence pour en avoir permis leur réalisation.

Organisation de la radiumthérapie en France. — Dans la plupart des hôpitaux français une installation radiologique donne à certaines catégories de cancéreux le secours de ses bienfaisants rayons. Mais combien d'autres justiciables de la radiumthérapie sont privés de ce traitement faute d'une organisation suffisante. Lamentablement la France, pays de la découverte du radium, vient au

dernier rang parmi les puissances qui emploient ce précieux métal comme agent thérapeutique. En Angleterre, il n'est plus un grand centre qui n'ait un institut de radiumthérapie : il en existe à Londres, Glosgow, Manchester, Edimburg, Dublin, etc. En Amérique, le « Memorial Hospital » de New-York paraît être devenu par son importance l'un des plus grand centres du monde pour le traitement des cancéreux. En Allemagne, nous connaissions déjà, avant la guerre, les Inscrits officiels de Berlin, de Heidelberg, de Francfort, de Vienne en Autriche, tous célèbres par leurs travaux.

Existe-t-il en France seulement un établissement pareil à ceux que nous venons d'énumérer ?

Non à vrai dire, et l'Institut du Radium de Paris n'est encore qu'un noyau d'organisation bien loin de posséder les moyens d'action de l'un quelconque des établissements étrangers précités.

Doit-on s'étonner d'un tel manque d'organisation si l'on sait que P. Curie et Mme Curie découvrirent le radium dans un hangar sans aménagement d'aucune sorte qui leur fut prêté par l'Ecole de Physique et Chimie de la ville de Paris ? Ils travaillèrent là pendant de longs mois sans crédits réguliers et ils menèrent à bien une œuvre aussi difficile, aussi grandiose.

En radiumthérapie, le précurseur fut également un Français, le Dr Daulosi. Ses premiers essais thérapeutiques remontent à 1900. Mais c'est le Laboratoire biologique du Radium fondé en 1906 qui, grâce aux

travaux et aux recherches de Domicini, Wickhum et du Dr Degrais, donna à la radiumthérapie une impulsion définitive. C'est dans ce laboratoire que furent appliqués pour la première fois aux indigents des traitements par le radium.

Institut du Radium de l'Université de Paris. — L'Institut du Radium de Paris, dont la création fut décidée en 1912 par l'Université de Paris avec le concours de l'Institut Pasteur, fut achevé seulement pendant la guerre. Primitivement son rôle devait consister uniquement à établir d'une part les propriétés physiques et chimiques, d'autre part les propriétés biologiques du Radium. Deux laboratoires ont été aménagés à cet effet : le laboratoire Curie, sous la direction de Mme Curie, devait s'occuper de rechercher les premières de ces propriétés ; le laboratoire Pasteur, sous la direction du Dr Regaud, professeur à l'Institut Pasteur, se proposait plus spécialement l'étude des secondes. Aucun service de radiumthérapie n'avait été prévu faute de ressources. Le Conseil d'Administration de l'Institut comprend les plus hautes personnalités scientifiques : M. Lucien Poincaré, Vice-recteur de l'Université de Paris en est le président ; il est assisté de M. le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, M. Appel, membre de l'Académie des Sciences, M. Houssay, doyen de la Faculté des Sciences de Paris, M. Lippmann, professeur à la Faculté des Sciences, M. Lacroix, professeur au Muséum. Récemment un comité de patronage, sous la présidence d'honneur de M. Raymond

Poincaré, ancien président de la République, a été formé dans le but de favoriser le développement en France de l'étude et des applications de la radio-activité. Parmi les membres de ce comité sont : M. Léon Bourgeois, président du Sénat, M. G.-L. Breton, ministre de l'hygiène, M. Honnorat, ministre de l'Instruction publique, M. P. Painlevé, ancien président du Conseil des ministres, membre de l'Académie des Sciences. M. Justin Godart, député, ancien sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé Militaire, M. Deslandres, président de l'Académie des Sciences, M. Laveran, président de l'Académie de Médecine, M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, M. le professeur Delbet, président de l'Association française pour l'étude du cancer, M. P. Carnot, professeur à la Faculté de Médecine, M. le Dr Bécclère, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine, M. le Dr Henri de Rothschild.

Pendant la guerre le laboratoire Pasteur resta fermé, son personnel ayant été appelé à la mobilisation. Le laboratoire Curie devint un centre de radiologie militaire jusqu'en 1916, date à laquelle Mme Curie commença d'organiser, avec sa provision personnelle de radium, un service de tubes d'émanation pour les militaires et les indigents des hôpitaux, le premier en France, qui fonctionna d'une façon régulière. Mais bientôt les demandes dépassèrent les possibilités. Mme Curie, dans un rapport au ministre de l'Armement, fait connaître cet état de

choses. Quelques industriels, à qui l'on procura des matières premières, purent alors recommencer l'extraction du radium qu'ils avaient pratiqué déjà avant la guerre.

A la fin des hostilités l'Institut du Radium put, à la suite de dons augmenter sa provision du précieux métal. Le Dr Henri de Rothschild, ce Mécène de la Science et de la Bienfaisance, mit à la disposition de l'Institut 950 milligrammes de radium qu'il avait prêtés pendant la guerre au Service de Santé militaire. Poussant encore plus loin la générosité, pour perfectionner son organisation et son installation, il fit don à l'Institut d'une somme de un million de francs et en même temps lui fit attribuer une autre somme très considérable provenant de la « Fondation Henri de Rothschild », comité formé de savants et techniciens chargés pendant la guerre de subventionner les travaux et recherches scientifiques.

Grâce à ces libéralités, grâce à l'action du comité de patronage et du Conseil d'Administration, l'Institut du Radium a pu se développer. Mais qu'on imagine ce dont il a besoin : le prix d'un gramme de radium revient actuellement, sans prélèvement de bénéfices, à 800 ou 900.000 francs.

Au mois d'avril 1919, le Dr Regaud et ses collaborateurs pouvaient, grâce à cette augmentation de la quantité de radium, traiter par l'émanation un certain nombre de cancéreux dans les hôpitaux de Paris.

En juillet 1919, le Dr Roux, directeur de l'Institut

Pasteur et le Dr Martin, directeur de l'hôpital Pasteur, mirent à la disposition du Dr Regaud une partie de cet hôpital pour le traitement des cancéreux par la radiumthérapie, la dispersion des malades dans les divers hôpitaux et le manque d'aménagement pour appliquer le traitement rendaient difficile la continuation d'une telle entreprise.

Ce service comprend actuellement 18 lits seulement. Bien faibles encore sont les services qu'il peut rendre, même à Paris ; mais c'est un grand pas fait dans la voie des réalisations.

L'Institut du Radium doit être encore développé. Il faut chercher à alimenter ses besoins en métal par la création de laboratoires industriels chargés de traiter les minerais radifères. Cet Institut devrait être dans les applications du radium aux sciences médicales ce qu'est devenu l'Institut Pasteur pour la préparation de sérums et autres produits biologiques.

Pourvu de quantités plus importantes de radium, il pourrait pratiquer l'extraction de l'émanation et la mesure de sa radio-activité sur une plus vaste échelle. Le professeur Delbet avait soumis dans ce sens un intéressant projet à la Commission de la Fondation Henri de Rothschild. Il demandait que l'Institut du Radium devienne une sorte d'entrepôt des quantités de radium fabriqués par l'usine de la Société des Traitements chimiques organisée à Saint-Denis, par le baron Henri de Rothschild ; cette usine va pouvoir extraire annuellement 6 grammes de radium. En attendant l'acheteur et la livraison du précieux

métal, on aurait procédé à l'extraction de l'émanation évitant ainsi son inutilisation puisqu'il n'y a aucun moyen d'arrêter le rayonnement de l'énergie radio-active. Pour couvrir les frais très élevés nécessités par l'installation d'appareils très délicats d'extraction et de mesure de l'émanation, il aurait été prévu un service de vente pour les malades pouvant payer, les économies ainsi réalisées pouvant être employées pour couvrir dans une mesure encore bien restreinte il est vrai, les frais du traitement pour les indigents. Les tubes d'émanation munis de fiches indiquant la charge, la date et l'heure à laquelle elle a été dosée, pourraient être livrés avec des tables permettant aux médecins et chirurgiens de savoir immédiatement, sans recourir au calcul, le temps nécessaire pour rayonner le nombre de millicuries qu'ils désirent utiliser.

D'après Mme Curie, le prix de revient du millicurie, réalisé dans ces conditions, aurait été de 4 à 5 francs.

Malheureusement les exigences d'une vente commerciale rendant précoce l'exécution d'un si intéressant projet, Mme Curie, consultée à ce sujet a fait valoir toutes les difficultés présentées par l'entrepôt de radium, pratiqué dans de telles conditions ; en outre, elle a montré que la compensation des frais exigés par l'extraction de l'émanation nécessitait un séjour d'au moins dix mois des quantités de radium entreposées.

L'étude de ce projet montre néanmoins ce qui peut être réalisé quand les provisions de radium

seront suffisantes. Il faut que l'Institut du Radium devienne un Institut de radiumthérapie et comprenne, avec un hôpital spécialisé pourvu de toutes les ressources chirurgicales, des laboratoires consacrés aux recherches scientifiques sur le cancer. Des sommes considérables : deux millions provenant de la Fondation Henri de Rotschild, plus un million, donation personnelle du Dr Henri de Rotschild, sont déjà versées pour la réalisation d'une telle œuvre.

Elles ne suffisent pas cependant. On estime, en effet, qu'un gramme de bromure de radium peut permettre l'extraction d'une quantité d'émanation nécessaire au traitement de 3.000 malades par an. Or, on évalue à près de 50.000 par année le nombre des cancéreux. C'est donc une provision de 16 à 17 grammes de radium qu'il faudrait constituer et répartir dans différents centres pour assurer à tout cancéreux le bénéfice d'un traitement qui, chaque jour, donne de nouvelles preuves d'efficacité au début de la maladie et d'amélioration prolongée à ses stades avancés.

Quand nous aurons ainsi porté au maximum la puissance de la thérapeutique du cancer, parallèlement il faudra développer l'œuvre d'assistance dans tout le pays. Il est à souhaiter que des hôpitaux spéciaux soient aménagés en assez grand nombre pour recevoir les cancéreux atteints de tumeurs ulcérées.

Il ne faut pas que ces infortunés soient rejetés sur la voie publique, quand ils viennent demander à l'Assistance un lit pour mourir ! N'est-ce pas aussi

un devoir primordial d'humanité d'éviter à ces malheureux l'impression si horrible de devenir pour leurs familles, l'objet d'une insurmontable répulsion, à cause de l'odeur infecte dégagée par leurs ulcérations ?

Enfin il faut prévoir dans une organisation complète de lutte sociale contre le cancer, la création de dispensaires semblables à ceux qui ont été préconisés dans la lutte anti-tuberculeuse, anti-syphilitique, dans les centres quelque peu comportants.

Le dispensaire, véritable poste d'écoute, et centre de triage, assurera la liaison d'abord avec le foyer du cancéreux par l'intermédiaire des Dames visiteuses appartenant aux différentes ligues et associations. S'il y a lieu le dispensaire dirigera le malade sur les hôpitaux spécialisés ou l'enverra dans les services de radio ou radiumthérapie pour y recevoir le traitement approprié. Enfin quand le malade amélioré sera capable de travailler, il pourvoira à son placement. Etendant ses tentacules dans toutes les directions, le dispensaire ne perdra pas de vue le cancéreux qui par des visites régulières, viendra rendre compte de son état afin que lui soit appliqué au plus vite un traitement convenable en cas de récurrence.

Nous sommes loin, en France, d'avoir élaboré un tel plan d'action, cependant gardons-nous de tout noir pessimisme ; à la tête du mouvement contre le péril cancéreux sont les meilleures compétences et les esprits les plus bienfaisants.

CONCLUSIONS

1° Le cancer est un danger social au même titre que la tuberculose et la syphilis ;

2° Les moyens thérapeutiques employés actuellement permettent de lutter contre cette maladie et cela d'autant mieux que le diagnostic en a été fait plus précocement ;

3° Dans les autres pays, la lutte contre le cancer s'organise d'une façon systématique et rationnelle, en France elle est restée à l'état embryonnaire, poursuivie surtout grâce à l'initiative privée ;

4° Les différentes œuvres se proposant la lutte contre le cancer en France se répartissent en deux groupes :

a) *Œuvres d'assistance.* — Œuvres du Calvaire, hôpital Saint-Michel, service de l'Assistance publique (Brévannes, Bicêtre, la Salpêtrière Yvry) ;

b) *Œuvres scientifiques.* — Association française pour l'étude du cancer. Ligue franco anglo-américaine contre le cancer. Institut du Radium de l'Université de Paris ;

5° En l'état actuel, il est impossible de songer à égaler la puissance des organisations étrangères, il

serait à souhaiter que l'Institut du Radium continuant son développement devenue pour la radium-thérapie ce qu'est l'Institut Pasteur pour la préparation des sérums et vaccins.

Vu : le Président de la thèse,

M. LETULLE

Vu : le Doyen

ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris,

P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Barcat (J.)* — Le radium, ses modes d'application en médecine (in *Tablettes médicales mobiles*, n^{os} 324, 327, 16 juin, 1^{er} août 1912).
- Bulletin de l'Association française pour l'étude du cancer*, n^{os} 1 et 2, séances des 20 janvier et 17 février 1919 ; n^o 3, séance du 17 mars 1917 (Librairie Félix Alcan).
- Curie (Mme) et Regaud (Claude)*. — Pour le développement de l'Institut du radium de Paris et pour l'avenir de la radiumthérapie en France (Institut du radium de l'Université, 1920).
- Hartmann (Professeur)*. — Le cancer et son traitement (in *Revue scientifique*, n^o du 24 avril 1920).
- Ledoux, Lebard (R.)*. — La lutte contre le cancer 1906, (Masson et C^{ie}).
- Ligue Franco - Anglo - Américaine contre le cancer* (Bulletin de propagande).
- Monod (Charles)*. — Enseignement professionnel complémentaire et éducation du public (in *Travaux de la Deuxième conférence internationale pour l'étude du cancer*).
- Munch Seguard*. — Somfundet ogde Kræftsyke (Bergen. A.-S. John Griegs-Bohtryhkerd, 1915).
- The Radium Institut. London*. — A report of the work from January 1 st. to December 3, 1 st. 1917 (Riding house street, Portland Place W. I.).

Récamier (Dr J.) — Traitement du cancer utérin inopérable,
(1 vol. 1905. Steinheil éditeur).

— Traitement des malades inopérables et ques-
tions d'assistance (in Travaux de la deuxième
Conférence internationale pour l'étude du cancer).

Sobre-Casas (Dr). — Le cancer. Prophylaxie. Etiologie.
Traitement (G. Steinheil. Paris, 1908).

Wickham et Degrais. — Le radium ; son emploi dans le
traitement du cancer (Collection : les Actualités
médicales. J.-B. Baillière et Fils, 1916).

Impr. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris . — 4704-20
